

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

2020 JAN 15 PM 5:32

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	23025	5/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	23025	5/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

123 Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 12/16/2019
Hasta: 12/31/2019

Aviso #: 5397871
Fecha Aviso: 12/30/2019

YAHAIRO ROSADO MENDEZ COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 SS:	# Empleado: 596012165	DATA IMP: Federal PR
	Dept: 123620-Isabela I	Estado Civil: Single Single
	Lugar: Aguadilla	Concesiones: 0 0
	Titulo: Trabajador Social I	Pct. Adcl.:
	Sueldo: \$1,770.00 Monthly	Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			885.00	1,957.50	21,240.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	12.84	359.83
Diferencial Temporero			0.00		2,376.00	Fed OASDI/Disability - EE	54.87	1,538.59
Bono de Navidad			0.00		600.00	PR Withholding	5.65	343.92
Bonificaciones			0.00		600.00			
Total:						Total:		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	75.23	1,805.52	SI-Seg Incap. Obligatorio	2.22	53.28	SM-First Medical Health Plan	180.00	2,160.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	81.42	1,514.72	FSED Disability Plan	29.65	831.48
			SM-First Medical Health Plan	15.00	339.00			
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	20.00	480.00			
			OS-SERV PUBLICOS 009 B	13.28	318.72			
			Ahorros-ARBLA	26.55	637.20			
Total:			Total:			* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:			Corriente:			Corriente:		
Acumulado:			Acumulado:			Acumulado:		
Distribucion			Distribucion			Distribucion		
Balance Previo:			Balance Previo:			Balance Previo:		
+ Acumulado:			+ Acumulado:			+ Acumulado:		
- Utilizado:			- Utilizado:			- Utilizado:		
Balance Final:			Balance Final:			Balance Final:		

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Fecha
12/30/2019

Aviso No.
5397871

Cant. Deposito: \$577.94

A la
Cuenta(s) De

YAHAIRO ROSADO MENDEZ
COMUNIDAD CABAN
CALLE PARQUE #150
AGUADILLA, PR 00603
Localizacion: Aguadilla

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	577.94
Total:		577.94

NO-NEGOCIABLE

123 Administracion Familia y Niños
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 12/16/2019
Hasta: 12/31/2019

Aviso #: 5397872
Fecha Aviso: 12/30/2019

YAHAIRO ROSADO MENDEZ COMUNIDAD CABAN CALLE PARQUE #150 AGUADILLA, PR 00603 SS:	# Empleado: 596012165	DATA IMP: Federal PR
	Dept: 123620-Isabela I	Estado Civil: Single Single
	Lugar: Aguadilla	Concesiones: 0 0
	Título: Trabajador Social I	Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
	Sueldo: \$1,770.00 Monthly	

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Diferencial Temporero			99.00		2,376.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	1.43	359.83
Pago de Salarios Regulares			0.00	1,957.50	21,240.00	Fed OASDI/Disability - EE	6.14	1,538.59
Bono de Navidad			0.00		600.00	PR Withholding	6.93	343.92
Bonificaciones			0.00		600.00			
							</	

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administracion Familia y Niños
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Fecha
12/30/2019

Aviso No.
5397872

Cant. Deposito: \$84.50

A la
Cuenta(s) De

YAHAIRO ROSADO MENDEZ
COMUNIDAD CABAN
CALLE PARQUE #150
AGUADILLA, PR 00603
Localizacion: Aguadilla

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	84.50
Total:		84.50

NO-NEGOCIABLE

ANEJO II
OCALARH - 15F



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales
y de Administración de Recursos Humanos
PO Box 8476 San Juan, Puerto Rico 00910-8476 - www.ocalarh.pr.gov

INFORME DE CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A
REGULAR EN EL SERVICIO DE CARRERA POR LA LEY NÚM. 89-2016

Nombre del Empleado(a)	Rosado Mendez, Yahaira	
Número de Seguro Social		
Nombre de Agencia	Departamento de la Familia – Administración de Familias y Niños	
Número del Cambio	17-2280	
Fecha de Nombramiento de Empleo Transitorio	6 de octubre de 2011	
Fecha de Efectividad de Cambio de Estatus	25 de julio de 2016	
Cifra de Cuenta	E1110-222-1230000-01F-2016 G1601PRSOSR	
	Antes del Cambio	Después del Cambio
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 12398164	Puesto Núm. 12302058
Área u Oficina	Local Isabela	
Ubicación Geográfica del Puesto	Región Aguadilla	
Título de Clasificación del Puesto	Trabajador Social I	
Estatus	Transitorio	Regular
Sueldo Mensual	\$1,770.00	
Diferencial	\$198.00	

Consideradas y acatadas las disposiciones del Artículo 9 de la Ley Núm. 89-2016 y los Reglamentos emitidos por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y Administración de Recursos Humanos, **CERTIFICO** que el precitado empleado cumple con todos los requisitos necesarios para el cambio de estatus transitorio al servicio de carrera.

Nombre de Director(a) de Recursos Humanos	Carmín Rodríguez Negrón Administradora Auxiliar de Recursos Humanos
Firma de Director(a) de Recursos Humanos	<i>Carmín Rodríguez Negrón</i>
Fecha	12 mayo 2017

Nombre de Autoridad Nominadora	Eddie A. García Fuentes, Ph. D. Sub Administrador	APROBADO OFICINA DE RECURSOS HUMANOS APR 24 2017 DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA ADFAN
Firma de Autoridad Nominadora	<i>Eddie A. García Fuentes</i>	
Fecha	12 de mayo de 2017	

ESTE INFORME CANCELA EL EMITIDO CON FECHA DE 30/11/16 A LOS EFECTOS DE UTILIZAR EL DOCUMENTO CORRECTO EMITIDO POR LA OCALARH Y ENMENDAR LA FECHA DE EFECTIVIDAD DEL CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A REGULAR. VÉASE LA OPINIÓN DEL LCDO. CÉSAR R. MIRANDA, SECRETARIO DE JUSTICIA, CONSULTA NÚMERO 16-41-B, CON FECHA DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2016.

YTF

Número de Evidencia de Reclamación: 23025

Reclamante: Yahaira Y. Rosado Mender

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☒ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

\$10,800.00

Reclamante:

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?☐ No. Pase a la Pregunta 4.☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de la Familia (ADFAM)

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

2017 al presente

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

2165

3(d).Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación☒ Salarios impagos☐ Días por enfermedad☒ Queja con el sindicato☐ Vacaciones☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).Reclamo Sabrial**4. Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?☐ No.☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de la Familia (ADFAM)

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Departamento de la Familia

4(c). Número de caso:

17 BK 3283-LTS

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Estado Libre Asociado de PR

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de Resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Desconozco

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	34059	5/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
ROSADO MENDEZ, YAHAIRA	34059	5/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

123 Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Exhibit Page 9 of 14
Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 12/16/2019
Hasta: 12/31/2019

Aviso #: 5397871
Fecha Aviso: 12/30/2019

YAHAIRO ROSADO MENDEZ	# Empleado: 596012165	DATA IMP: Federal PR
COMUNIDAD CABAN	Dept: 123620-Isabela I	Estado Civil: Single Single
CALLE PARQUE #150	Lugar: Aguadilla	Concesiones: 0 0
AGUADILLA, PR 00603	Título: Trabajador Social I	Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
SS:	Sueldo: \$1,770.00 Monthly	

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			885.00	1,957.50	21,240.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	12.84	359.83
Diferencial Temporero			0.00		2,376.00	Fed OASDI/Disability - EE	54.87	1,538.59
Bono de Navidad			0.00		600.00	PR Withholding	5.65	343.92
Bonificaciones			0.00		600.00			
Total:			885.00	1,957.50	24,816.00	Total:	73.36	2,242.34

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	75.23	1,805.52	SI-Seg Incap. Obligatorio	2.22	53.28	SM-First Medical Health Plan	180.00	2,160.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	81.42	1,514.72	PSED Disability Plan	29.65	831.48
			SM-First Medical Health Plan	15.00	339.00			
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	20.00	480.00			
			OS-SERV PUBLICOS 009 B	13.28	318.72			
			Ahorros-ARBLA	26.55	637.20			
Total:	75.23	1,805.52	Total:	158.47	3,342.92	* Tributable		

	TOTAL BRUTO	IMPORTE BRUTO	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente:	885.00	0.00	73.36	233.70	577.94
Acumulado:	24,816.00	0.00	2,242.34	5,148.44	17,425.22

Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	DISTRIBUCION PAGA-NETA	
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Aviso #5397871	577.94
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	Total:	577.94
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00		

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administración Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Fecha
12/30/2019

Aviso No.
5397871

Cant. Deposito: **\$577.94**

A la
Cuenta(s) De

YAHAIRO ROSADO MENDEZ
COMUNIDAD CABAN
CALLE PARQUE #150
AGUADILLA, PR 00603
Localizacion: Aguadilla

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	577.94
Total:		577.94

NO-NEGOCIABLE

123 Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Exhibit Page 10 of 14
Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 12/16/2019
Hasta: 12/31/2019

Aviso #: 5397872
Fecha Aviso: 12/30/2019

YAHAIRO ROSADO MENDEZ	# Empleado: 596012165	DATA IMP: Federal PR
COMUNIDAD CABAN	Dept: 123620-Isabela I	Estado Civil: Single Single
CALLE PARQUE #150	Lugar: Aguadilla	Concesiones: 0 0
AGUADILLA, PR 00603	Título: Trabajador Social I	Pet. Adcl.:
SS:	Sueldo: \$1,770.00 Monthly	Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Diferencial Temporero			99.00		2,376.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	1.43	359.83
Pago de Salarios Regulares			0.00	1,957.50	21,240.00	Fed OASDI/Disability - EE	6.14	1,538.59
Bono de Navidad			0.00		600.00	PR Withholding	6.93	343.92
Bonificaciones			0.00		600.00			
Total: 99.00 1,957.50 24,816.00						Total: 14.50 2,242.34		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GEMINADAS			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	0.00	1,805.52	SI-Seg Incap. Obligatorio	0.00	53.28	FSED Disability Plan	3.32	831.48
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	0.00	1,514.72	SM-First Medical Health Plan	0.00	2,160.00
			SM-First Medical Health Plan	0.00	339.00			
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	0.00	480.00			
			OS-SERV PUBLICOS 009 B	0.00	318.72			
			Ahorros-AEELA	0.00	637.20			
Total: 0.00 1,805.52			Total: 0.00 3,342.92			* Tributable		
TOTAL BRUTO			IMPUESTOS GEMINADOS			TOTAL IMPUESTOS		
Corriente:	99.00		0.00		14.50	0.00		84.50
Acumulado:	24,816.00		0.00		2,242.34	5,148.44		17,425.22
Variacion	Horas	Entermidad	Horas	Temps Comn	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #5397872		
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00			
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	Total:		
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	84.50		

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Administracion Familia y Ninos
P.O. BOX 194090
San Juan, PR 00919-4090

Fecha
12/30/2019

Aviso No.
5397872

Cant. Deposito: \$84.50

A la
Cuenta(s) De

YAHAIRO ROSADO MENDEZ
COMUNIDAD CABAN
CALLE PARQUE #150
AGUADILLA, PR 00603
Localizacion: Aguadilla

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	84.50
Total:		84.50

NO-NEGOCIABLE

ANEJO II
OCALARH - 15F



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales
y de Administración de Recursos Humanos
PO Box 8476 San Juan, Puerto Rico 00910-8476 - www.ocalarh.pr.gov

INFORME DE CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A
REGULAR EN EL SERVICIO DE CARRERA POR LA LEY NÚM. 89-2016

Nombre del Empleado(a)	Rosado Mendez, Yahaira	
Número de Seguro Social		
Nombre de Agencia	Departamento de la Familia – Administración de Familias y Niños	
Número del Cambio	17-2280	
Fecha de Nombramiento de Empleo Transitorio	6 de octubre de 2011	
Fecha de Efectividad de Cambio de Estatus	25 de julio de 2016	
Cifra de Cuenta	E1110-222-1230000-01F-2016 G1601PRSOSR	
	Antes del Cambio	Después del Cambio
Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 12398164	Puesto Núm. 12302058
Área u Oficina	Local Isabela	
Ubicación Geográfica del Puesto	Región Aguadilla	
Título de Clasificación del Puesto	Trabajador Social I	
Estatus	Transitorio	Regular
Sueldo Mensual	\$1,770.00	
Diferencial	\$198.00	

Consideradas y acatadas las disposiciones del Artículo 9 de la Ley Núm. 89-2016 y los Reglamentos emitidos por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y Administración de Recursos Humanos, **CERTIFICO** que el precitado empleado cumple con todos los requisitos necesarios para el cambio de estatus transitorio al servicio de carrera.

Nombre de Director(a) de Recursos Humanos	Carmín Rodríguez Negrón Administradora Auxiliar de Recursos Humanos
Firma de Director(a) de Recursos Humanos	<i>Carmín Rodríguez Negrón</i>
Fecha	12 mayo 2017

Nombre de Autoridad Nominadora	Eddie A. García Fuentes, Ph. D. Sub Administrador	APROBADO OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
Firma de Autoridad Nominadora	<i>Eddie A. García Fuentes</i>	APR 24 2017
Fecha	12 de mayo de 2017	DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA ADFAN

ESTE INFORME CANCELA EL EMITIDO CON FECHA DE 30/11/16 A LOS EFECTOS DE UTILIZAR EL DOCUMENTO CORRECTO EMITIDO POR LA OCALARH Y ENMENDAR LA FECHA DE EFECTIVIDAD DEL CAMBIO DE ESTATUS TRANSITORIO A REGULAR. VÉASE LA OPINIÓN DEL LCDO. CÉSAR R. MIRANDA, SECRETARIO DE JUSTICIA, CONSULTA NÚMERO 16-41-B, CON FECHA DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2016.

YTF
YTF

Número de Evidencia de Reclamación: 34059

Reclamante: Yahaira Y. Rosado Méndez

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☒ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

\$10,800.00

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?☐ No. Pase a la Pregunta 4.☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de la Familia (ADFAW)

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

2017 al presente

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

2165

3(d).Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación☒ Salarios impagos☐ Días por enfermedad☒ Queja con el sindicato☐ Vacaciones☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).Reclamo Salarial**4. Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?☐ No.☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de la Familia (ADFAW)

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Departamento de la Familia

4(c). Número de caso:

17 BK 3283-LTS

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Estado Libre Asociado de PR

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de Resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Desconozco